

RECEIVED & FILED

2020 OCT -2 AM 8:56

REPLICA DE OBJECION GLOBAL

CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, P.R.

I. DATOS DE CONTACTO

Nombre Jesús F. Russe Cacho

Dirección Postal HC 2 Box 6919
Morovis, Puerto Rico
00687

Teléfono de contacto res. 787-862-4071 cel. 787-413-9914

II. Epígrafe

- A. Secretaria (Clerk's Office)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos
Room 150 Federal Building
San Juan Puerto Rico 00918-1767
- B. Estado Libre Asociado de Puerto Rico y otros (Deudores)
- C. Número de Procedimiento: 17 BK 3283 – LTS
- D. Objeción Global referente a la solicitud de dineros no pagados por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico:

Número de las evidencias por reclamo:

Ley 89-Retrif. Unif Julio 1979
#49762 - Ley #89 – Romerazo - Efectiva en 1 de julio de 1995
#94057 - Ley de Escala Salarial - Pasos, del 6 de junio de 2008
#96621 – Ley #96 (2002) del Dr. Pedro Rosello – efectivo julio de 2002
Ley #164 (2004) de la Sra. Sila Calderón - efectiva enero 2004

III. El Tribunal no debe declarar la Objeción Global, debido a que son dineros adeudados mediante la aprobación por el gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de las siguientes leyes:

Ley 89 Retrif. Unif Julio 1979
Ley 89 Romerazo – Efectiva en 1 de julio de 1995

Ley de Escala Salarial – Pasos del 6 de junio de 2008

Ley #96 (2002) del Dr. Pedro Rosello – efectivo julio de 2002

Ley #164 (2004) de la Sra. Sila M. Calderón efectiva enero 2004

IV. Documentación Justificativa

Familia Se incluyen documentos que evidencian los años de servicio con ~~Puerto Rico Telephone Company, Ponce, Puerto Rico~~ desde el 21 de Marzo de 1977 hasta el de abril de 2001. Culmine mi laborar como Técnico de Servicios Sociales III, Departamento de la Familia, en Puerto Rico Telephone Company, Ponce, Puerto Rico, ELA. Se esta reclamando por las leyes aplicables que cubren estos años de servicio ~~educativo~~.

Se incluyen documentos que evidencian este reclamo.

Debido a la reciente situación de emergencia por terremotos y COVID-19 en Puerto Rico, se están enviando las réplicas en esta fecha. De necesitar información o documentos adicional, favor comunicarse con la que suscribe.

Jesús F. Russo Croho

Nombre en letra de molde

Jesús F. Russo Croho

Firma

Proof of Claim: <CLAIM NUMBER> 137982

Claimant: >CLAIMANT NAME< Jesús F. Russe Cacho

INFORMATION REQUESTED TO PROCESS YOUR CLAIMInstructions

Please answer all four (4) questions and any applicable sub-questions. Please include as much detail as possible in your responses. Your answers should provide more information than the initial proof of claim. For example, if you previously wrote as the basis for your claim "Ley 96," please elaborate as to the specific laws on which you are purporting to rely, the year the law at issue was enacted, and how and why you believe such particular law provides a basis for your claim. Additionally, if available and applicable to your claim, please provide:

- Copy of a pleading, such as Complaint or an Answer;
- Any unpaid judgment or settlement agreement;
- Written notice of intent to file a claim with proof of mailing;
- Any and all documentation you believe supports your claim.

Please send the completed form and any supporting documents via email to PRClaimsInfo@primeclerk.com, or by mail or hand delivery to the following address:

Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center
c/o Prime Clerk, LLC
850 Third Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

Questionnaire

1. What is the basis of your claim?

A pending or closed legal actions with or against the Puerto Rico government

Current or former employment with the Government of Puerto Rico

Other (Provide as much detail as possible below. Attach additional pages if needed.)

2. What is the amount of your claim (how much money do you claim to be owed):

3. Employment. Does your claim relate to current or former employment with the Government of Puerto Rico?

No, Please continue to Question 4.

Yes, Answer Questions 3(a) – (d).

3(a). Identify the specific agency or department where you were or are employed:

Departamento de la Familia, P.R. ELA.

3(b). Identify the dates of your employment related to your claim:

Desde el 21 de marzo de 1979 hasta abril de 2001

3(c). Last four digits of your social security number: 1889RECEIVED & FILED
2020 OCT - 2 AM 8:56
U.S. DISTRICT COURT
CLERK'S OFFICE

3(d). What is the nature of your employment claims (select all applicable):

- Pension
- Unpaid Wages
- Sick Days
- Union Grievance
- Vacation

Other (Provide as much detail as possible. Attach additional pages if necessary).

Ley 89-Julio 1979-Retrib. Unif y Ley 89-Julio 1995-
JZT RUMERAZO

4. Legal Action Does your claim relate to a pending or closed legal action?

- No
- Yes

4(a). Identify the department or agency that is a party to the action.

DIA

4(b). Identify the name and address of the court or agency where the action is pending:

DIA

4(c). Case number: DIA

4(d). Title, Caption, or Name of Case: DIA

4(e). Status of the case (pending, on appeal, or concluded): DIA

4(f). Do you have an unpaid judgment? Yes/No (Circle one)

If yes, what is the date and amount of the judgment? DIA

RECEIVED & FILED 9

2020 OCT -2 AM 8:56

RECLAMANTE: Jesús F. Russe Cacho

U.S. POSTAL SERVICE
SAN JUAN, P.R.

NÚMERO DE PROCEDIMIENTO 17 BK 3283 - LTS

NUMERO DE RECLAMACION: 137982

Numero de Celular: 787-413-9914

Reclamación de dinero adeudado de leyes aprobadas que me competen por mis años de servicio desde el 21 de Marzo de 1977 hasta el _____ de abril de 2001 como Técnico de Servicios Sociales, Departamento de la Familia, PR, de la Puerto Rico Telephone Company - ELA.

1. Ley 89 - julio 1995 - ROMERAZO

CANTIDAD \$ _____

Así como otras leyes que me apliquen y no se me otorga la compensación correspondiente.

Le agradezco la atención sobre este asunto.

Atentamente,

Jesús F. Russe Cacho

Nombre en letra de molde

Jesús F. Russe Cacho
Firma y fecha

Cantidad
Adenda da

- ① Ley 89 - Julio 1979 - Retrib. Unif
② Ley 89 - Julio 1995 - El Romerazo

\$ 26,400.00

7,200.00

Total = \$ 33,600.00

RECLAMANTE Jesús F. Russe Cacho

DIRECCIÓN HC 2 Box 6019
Morovis, Puerto Rico
00687

Numero Reclamación 137982

Fecha de presentación (envío) 29 de septiembre de 2020

Deudor Commonwealth of Puerto Rico

Por este medio incluyo con mi reclamación presentada el 29 de Septiembre de 2020 lo siguiente:

- Departamento de la Familia,
1. Evidencia de trabajo de Puerto Rico Telephone Company en Ponce, Puerto Rico - ELA, como Técnico de Servicios Sociales III desde el 21 de marzo de 1977 hasta el _____ de abril de 2001 (ver evidencia adjunta)
 2. El monto adeudado en mi reclamación es de \$ 33,600.00.

Muchas gracias por la pronta atención a mi petición.

Cordialmente,

Jesús F. Russe Cacho

Nombre en letra de molde

Jesús F. Russe Cacho
Firma y fecha



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES
SAN JUAN, PUERTO RICO

Dirija toda correspondencia
oficial al Secretario

A QUIEN PUEDA INTERESAR

El Sr. Jesús Felipe Russé Cacho, ocupa un puesto de Asistente de Servicios Sociales con carácter transitorio desde el 21 de marzo de 1977 hasta el presente.

Devenga salario de \$330.00 mensuales.

Dado hoy 26 de octubre de 1977, en San Juan,
Puerto Rico.

Francisco Suárez Parés
Director
División de Personal



SOLICITUD DE PENSIÓN

Indique el Tipo de Pensión que Solicita:

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diferida | <input type="checkbox"/> Suplementaria | <input type="checkbox"/> Mérito |
| <input type="checkbox"/> Edad y Años de Servicio | <input type="checkbox"/> Alcalde | <input type="checkbox"/> Judicatura (Ley Núm. 12) |

SECCIÓN I: DATOS RELACIONADOS CON EL PARTICIPANTE

| | | | | |
|--|--|---------------------|-----------------------------------|--------------------|
| Russe Cacho | Jesús F. | 1889 | | |
| Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial | | Seguro Social | | |
| Estado Civil: <input checked="" type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) | Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino | 28 07 1952 | Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año) | Teléfono |
| | | Lugar de Nacimiento | | |
| | | | | Correo Electrónico |

Dirección Postal (Complete según aplique, conforme a la Reforma Postal):

H C-2 Box 6019
 Urbanización 0 Condominio 0 Barrio
 P.O. Box 0 Núm. y Calle 0 Edificio RR Box 0 HC Box
 Morovis P.R. 00687
 Pueblo Pals Código Postal

Dirección Física (Si es diferente a la postal): Carr 145 Km. 7 Bo. Torrecillas Morovis, PR

Agencia donde trabaja: Departamento de la Familia Teléfono:

Dirección:

Último sueldo Mensual: abril 2001 Años de servicio en el gobierno: 17

Tiene préstamos con el Sistema de Retiro:

- | | | | |
|---|--|-----------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Hipotecario | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> SI | Número _____ |
| <input type="checkbox"/> Personal | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> SI | Número _____ |
| <input type="checkbox"/> Viaje Cultural | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> SI | Número _____ |

Indique si ha cotizado en otro sistema de retiro:

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | Especifique cual _____ |
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí | Especifique cual _____ |

SECCIÓN II: DATOS RELACIONADOS CON LA CUENTA BANCARIA (DEPÓSITO DIRECTO)

| | |
|------------------|--|
| Nombre del Banco | Tipo de Cuenta |
| | <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Otra: _____ |
| Número de Cuenta | Número de Ruta y Tránsito |

Certifico que toda la información contenida en esta solicitud es cierta a mi mejor saber y entender.

Jesus F. Russe Cacho
Firma del Solicitante7 abril 2014
Fecha (Día/Mes/Año)

SECCIÓN III: CERTIFICACIÓN DEL COORDINADOR PARA ASUNTOS DE RETIRO

| | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--|
| CERTIFICO que recibí de _____ | la presente solicitud, hoy _____ | Día _____ |
| de _____ | Nombre del Solicitante _____ | |
| Mes _____ | a la(s) _____ | AM <input type="checkbox"/> PM. <input type="checkbox"/> |
| de _____ | Hora _____ | |
| Nombre en letra de moide _____ | | Firma _____ |
| | | Fecha (Día/Mes/Año) _____ |

ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA
 PO Box 42003 San Juan, PR 00940-2203 • Plaza Retiro, 437 Ave. Ponce de León Pda. 32 ½, San Juan, PR, 00917-3711
 Tel. 787.777.1500 • www.retiro.pr.gov

Conservación: Igual que el expediente del cual forma parte.

Ver requisitos generales al dorso.